

Wniosek – kwestionariusz

Ubezpieczenie maszyn i urządzeń budowlanych

Odział Agent/Broker
 Odział Agent/Broker

Nazwisko/nazwa pośrednika/telefon
 Nazwisko/nazwa pośrednika/telefon

Rodzaj ubezpieczenia nowe wznowione doubezpieczenie

Numer poprzedniej polisy

Dane Ubezpieczającego

Typ podmiotu* osoba fizyczna osoba prawna jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Płeć kobieta mężczyzna

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

PESEL Data urodzenia

Typ dokumentu tożsamości Nr dok. tożsamości

Obywatelstwo REGON

NIP PKD wiodąca

KRS/RHB Liczba zatrudnionych osób

Obrót roczny w ostatnim roku obrotowym: do 3 mln do 40 mln pow. 40 mln

Adres zameldowania / siedziba firmy

Ulica

Nr domu Nr lokalu Miejscowość

Kod pocztowy - Poczta Kraj

Tel. stacjonarny Tel. kom.

E-mail Faks

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zameldowania /siedziby)

Ulica

Nr domu Nr lokalu Miejscowość

Kod pocztowy - Poczta Kraj

* w przypadku osób prawnych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą należy wypełnić dodatkowy druk zawierający dane osoby reprezentującej podmiot lub daną osobę fizyczną

Rodzaj prowadzonej działalności (Opis: procesu produkcyjnego lub specyfiki świadczonych usług)

2. Miejsce ubezpieczenia

Zakres terytorialny: wszędzie na terenie Polski tak nie

Jeżeli nie, prosimy o podanie adresu miejsca ubezpieczenia

Ulica, nr domu, lokalu

Kod pocztowy - Miejscowość

W przypadku, jeżeli jest więcej niż jedna lokalizacja prosimy o poinformowanie nas o pozostałych lokalizacjach.

3. Okres ubezpieczenia

od (d-m-r) godz. 0.00 do (d-m-r) godz. 24.00

4. Opis sytuacji ubezpieczeniowej

Pytania:

a) Czy w okresie ostatnich 10 lat miejsce ubezpieczenia było dotknięte szkodą powodziową? tak nie

b) Czy jakkolwiek zakład ubezpieczeń w ciągu ostatnich 5 lat odmówił ubezpieczenia firmy lub wypowiedział umowę ubezpieczenia? tak nie

c) Czy w okresie ostatnich 5 lat wystąpiły jakiegokolwiek szkody (bez względu na fakt posiadania ubezpieczenia, czy istnienia odpowiedzialności jakiegokolwiek zakładu ubezpieczeń)? tak nie

d) Czy Ubezpieczający zawarł (zawierał) jakiegokolwiek umowy o tym samym lub podobnym charakterze w innym zakładzie ubezpieczeń? tak nie

Jeżeli tak, prosimy o bliższe informacje

5. Czy maszyny zostały wynajęte, lub wyleasingowane (całkowicie czy częściowo)?

tak nie

Jeżeli tak, które?

6. Czy urządzenia lub maszyny wystawione są na szczególne ryzyka?

- ogień, eksplozja
- powódź, zalanie
- obsunięcie ziemi
- zastosowanie w terenie górzystym
- zastosowanie pod ziemią
- inne

Wykaz pozycji do ubezpieczenia

Poz. nr	Opis pozycji Prosimy podać pełny i dokładny opis urządzeń i maszyn			Rok produkcji	Duży stopień wystawienia na szczególne ryzyka Według punktu 6 wniosku – kwestionariusza	Wartość odtworzenia Prosimy podać aktualny koszt zastąpienia maszyny nową tego samego rodzaju i wydajności (włącznie z olejem w przypadku transformatorów i przełączników) plus koszty frachtu, opłaty celne, koszty montażu.
	Nazwa producenta	Typ i numer fabryczny	Wydajność (moc)			
Razem suma ubezpieczenia:						

1. Wypełnienie, podpisanie i nadesłanie wniosku-kwestionariusza nie stanowi wiążącej deklaracji wniosku o ubezpieczenie, ani nie oznacza przyjęcia jakiegokolwiek odpowiedzialności przez TUiR Allianz Polska S.A. Niniejszy wniosek-kwestionariusz służy ocenie ryzyka przez TUiR Allianz Polska S.A. celem przedłożenia odpowiedniej oferty.
2. Oświadczenie składającego wniosek-kwestionariusz:
Potwierdzam/potwierdzamy, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia niniejszy wniosek-kwestionariusz będzie stanowił jej integralną część.

3. Klauzula informacyjna:

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S. A., (Administradora danych) z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, w celu obsługi i wykonania umowy, w celu analitycznym oraz w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody w ramach klauzuli marketingowej Pani/Pana dane będą udostępniane przez Administratora następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Allianz Polska Otwartemu Funduszowi Emerytalnemu zarządzanemu przez Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Bank Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o., Allianz Direct New Europe sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), zwanym dalej „Spółkami Grupy Allianz Polska”. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują w stosunku do każdego z ww. podmiotów.

W przypadku zawierania przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą wyrażona poniżej zgoda w ramach klauzuli marketingowej dotyczy ujawniania danych reprezentowanego przez Panią/Pana podmiotu i obejmuje zwolnienie z tajemnicy ubezpieczeniowej na rzecz pozostałych Spółek Grupy Allianz Polska.

4. Klauzula marketingowa (TU001/v2.1):

Wyrażam dobrowolną zgodę* na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie oraz pozyskanych w związku z zawartymi i wnioskowanymi umowami, Spółkom Grupy Allianz Polska wymienionym w klauzuli informacyjnej w celach analitycznych i marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki), a także na przesyłanie przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niezawarcia umowy lub po jej rozwiązaniu.

*W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok. Nie wyrażam zgody.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela TUiR Allianz Polska S.A.